

Middelen

Brentuximab vedotin

Dosis: 1dd 1,8 mg/kg (max. 180 mg) intraveneus.

Indicatie

CD30-positieve maligniteit (bv. Hodgkinlymfoom of anaplastisch grootcellig lymfoom).

Kuurschema

Aantal cycli:	Per patiënt verschillend, in de regel maximaal 16 cycli.
Cyclusduur:	Drie weken.
Contra-indicatie:	Gelijktijdig gebruik van bleomycine (ernstige pulmonale toxiciteit).
Kuurvoorwaarden	Voor start behandeling/ dosis reductie schema: geen neutropenie.
Overweeg:	Tumorlysisprofylaxe.
Voorbehoedsmiddelen:	Patiënt dient tot 6 maanden na de behandeling met brentuximab vedotin voorbehoedsmiddelen te gebruiken.

Lever- en nierfunctie

Geen gegevens over bekend.
In principe geen contra-indicatie.

Aanbevelingen bij overgevoelighedsreacties

Premedicatie:

Clemastine 2 mg Intraveneus
Paracetamol 1000 mg Oraal

Tijdens het inlopen van brentuximab vedotin moet de patiënt regelmatig gecontroleerd worden i.v.m. mogelijke acute reacties. Controleer op indicatie de pols, bloeddruk en temperatuur. Noodset klaarzetten (volgens lokaal protocol). Na het inlopen moet de patiënt nog minimaal een uur geobserveerd worden i.v.m. mogelijke late reacties. 60 minuten na het inlopen van de brentuximab vedotin controles nogmaals herhalen en daarna, in overleg met de arts, het infuus verwijderen.

Acute reacties zijn te verwachten op basis van allergie. Bij het optreden van bijwerkingen: infuus direct stopzetten, verder gaan op escape/ zijlijn met NaCl 0,9% , arts waarschuwen en controles T/P/RR uitvoeren. Na overleg met arts evt. infusie op halve snelheid herstarten.

Indien een patiënt last had van bijwerkingen bij een voorgaande toediening dan moet de vervolgoediening op halve snelheid gestart worden. Volg de instructies van de arts ten aanzien van de toediening en preventieve maatregelen. Wanneer er bij de voorgaande toediening geen bijwerkingen zijn opgetreden dan kunnen de vervolgoedieningen, net als de eerste toediening in een half uur plaatsvinden.

Ook bij de vervolgoedieningen van brentuximab vedotin kunnen bijwerkingen en/of complicaties ontstaan; ook als de patiënt eerdere toedieningen zonder problemen heeft gekregen. Patiënt hier uitleg over geven, ook over evt. late overgevoelighedsreactie.

Dosismodificatie schema

Bij neuropathie: indien perifere sensorische of motorische neuropathie optreedt (NCI CTCAE graad 2-3) de kuur uitstellen tot herstel (\leq graad 1 of baseline) en dan de behandeling hervatten met een lagere dosis, namelijk 1,2 mg/kg eenmaal per 3 weken. Bij optreden van PNP graad 4 de behandeling staken.

Hematologische toxiciteit

Bij neutropenie: indien $ANC < 1,0 \times 10^9/L$ de kuur uitstellen tot herstel ($ANC \geq 1,0 \times 10^9/L$) en dan de behandeling hervatten met dezelfde dosis en hetzelfde schema. Eventueel kan ondersteuning met G-CSF overwogen worden.

Antibiotica

Geen

Anti-emetica

Laag emetogeen. Geen.

Te realiseren voor de eerste kuur

- Zie [protocol Hodkinlymfoom](#) / lymfoom
- Zie protocol "[te realiseren voor iedere eerste kuur chemotherapie in de hematologie](#)".

Lab. controles

Hb, L, Tr, diff, kreatinine, ASAT, ALAT, Gamma-GT, AF voor iedere kuur.

Evaluatie

Responsevaluatie: na iedere drie kuren.

Bij ontslag

- Laboratoriumaanvraag meegeven.
- Heropnamedatum.
- Poli afspraak voor volgende kuur bij hematoloog.
- Recepten voor anti-emetikum en/of andere medicatie.

Gerelateerde documenten

Protocollen:

- [Te realiseren voor iedere chemokuur in de hematologie](#)
- [NHL](#)
- [Handboek parenteralia](#)

Formulieren/checklisten:

- [Brentuximab, infuuslijst](#)

Literatuur

Moederprotocol Brentuximab AMC.

BC Cancer Agency Cancer Drug Manual, Brentuximab vedotin monograph.

Younes. Brentuximab Vedotin (SGN-35) for Relapsed CD30-Positive Lymphomas. N Engl J Med 2010; 363:1812.